

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR**

TAHUN 2020



Skripsi

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Meraih Gelar Sarjana Kedokteran
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh:

ANDI USMUSSAADAH POTTO

NIM: 70600116001

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Andi Usmussaadah Potto
NIM : 70600116046
Tempat/Tgl. Lahir : Paojepe, 03 Juli 1998
Prodi/Konsentrasi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Griya Mutiara Timur 3 No 15
Judul : Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 16 Agustus 2021

Penyusun,



Andi Usmussaadah Potto
NIM: 706001160001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “ **Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020** “, yang disusun oleh **Andi Usmussaadah Potto**, NIM 70600116001, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang di selenggarakan pada hari Jum'at 03 Agustus 2021 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Makassar, 16 Agustus 2021

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr. Syatirah, Sp.A.,M.Kes	(.....)
Sekretaris	: dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Dr.dr. Rosdianah Rahim, M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Penguji I	: dr. Jelita Inayah Sari, M. Biomed	(.....)
Penguji II	: Prof.Dr. H.M. Dahlan M., M.Ag	(.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
M A K A S S A R

Diketahui Oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
Makassar



Dr.dr. Syatirah, Sp.A.,M.Kes

NIP.19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, Nabi sebagai *Rahmatanil'alam* beserta para sahabat.

Dengan selesainya skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ayahanda Andi Ibrahim, S.Ag. dan Ibunda Andi Bongawati, S.Ag, M.Ag. atas kasih sayang, doa beserta dukungan semangat dan bantuan maupun materinya sehingga penyusun dapat meraih gelar Sarjana Kedokteran.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa materiil maupun moril. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada

1. Bapak Prof. Hamdan Juhanis, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan serta para Wakil Dekan dan Staf Akademik yang telah membantu mengatur dan mengurus dalam hal administrasi serta bantuan kepada penyusun selama menjalankan pendidikan.

3. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter dan Bapak dr. Andi Tihardimanto K,M.Kes, MARS, Sp.JP. selaku Sekretaris Program Studi Pendidikan Dokter beserta dosen pengajar mata kuliah yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penyusun menempuh bangku kuliah di Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar serta seluruh staf prodi kedokteran yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. dr. Rosdianah Rahim, M.Kes. selaku pembimbing I dan Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes. selaku pembimbing II, yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu kepada penyusun dalam rangka perbaikan penulisan baik dalam bentuk arahan, bimbingan, motivasi dan pemberian informasi yang tepat.
5. Ibu dr. Jelita Inayah Sari, M. Biomed. selaku penguji kompetensi dan Bapak Prof. Dr. H.M. Dahlan M., M.Ag. selaku penguji integrasi keislaman.
6. Kepada para Pegawai di Puskesmas Batua dalam penelitian ini beserta seluruh Staf Puskesmas yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
7. Kepada saudara kandung saya Andi Ulil Absar dan Almarhumah nenek Hj. St. Waenus yang telah banyak memberikan motivasi, doa, hiburan dan dukungan semangat bagi penyusun untuk menjadi lebih baik serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan nasehat, kasih sayang dan arahnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama menjalankan studi.

8. Kepada om saya, Andi Makkuraga dan Andi Nasruddin yang selalu memberi dukungan dan semangat.
9. Kepada sahabat-sahabat saya Gita Yustika, Nur Ainun Q, Muftiah Jauristika, Balqis Dwiyantri, Karmiati yang selalu memotivasi, dan memberi dorongan demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Kepada sahabat SMA saya Alivia Ika Maulidiah, Nurfadhillah Paisal, Nurul Fitrah Dewi, Nurul Afiqah Mutmainnah yang selalu memotivasi dan menemani saya selama proses penyusunan Skripsi saya.
11. Kepada teman-teman Nucle1 angkatan 2016, banyak hal yang telah kita lalui bersama semoga makin kompak. Terkhusus untuk teman sebangkunan saya Andi Suci Indah Lestari, Dian Wahyuni dan Nurul Rahmadiani Ukhfah yang telah memberikan semangat serta saran-saran yang positif kepada penyusun.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini, semoga dapat bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Aamiin! Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Makassar, 26 Juli 2021

Penyusun,

Andi Usmussaadah Potto

NIM: 706001160001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERSETUJUAN UJIAN HASIL KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	6
D. Kajian Pustaka	7
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Tumbuh Kembang.....	10

B. Ciri-ciri Tumbuh Kembang	11
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang anak	12
D. Tahapan Tumbuh Kembang Anak	13
E. Aspek Tumbuh Kembang Anak.....	16
F. Anak Usia Prasekolah.....	18
G. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	19
H. Kerangka Teori	29
I. Kerangka Konsep	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Jenis dan Sumber Data.....	32
E. Teknik Pengambilan Sampel	32
F. Pengumpulan Data.....	33
G. Instrumen Penelitian	33
H. Analisa Data.....	34
I. Pengolahan dan Penyajian Data.....	34
J. Alur Penelitian	34
K. Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian.....	36
---------------------------	----

B. Hasil	37
C. Pembahasan.....	40
D. Keterbatasan Penelitian.....	47

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	48
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA	50
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



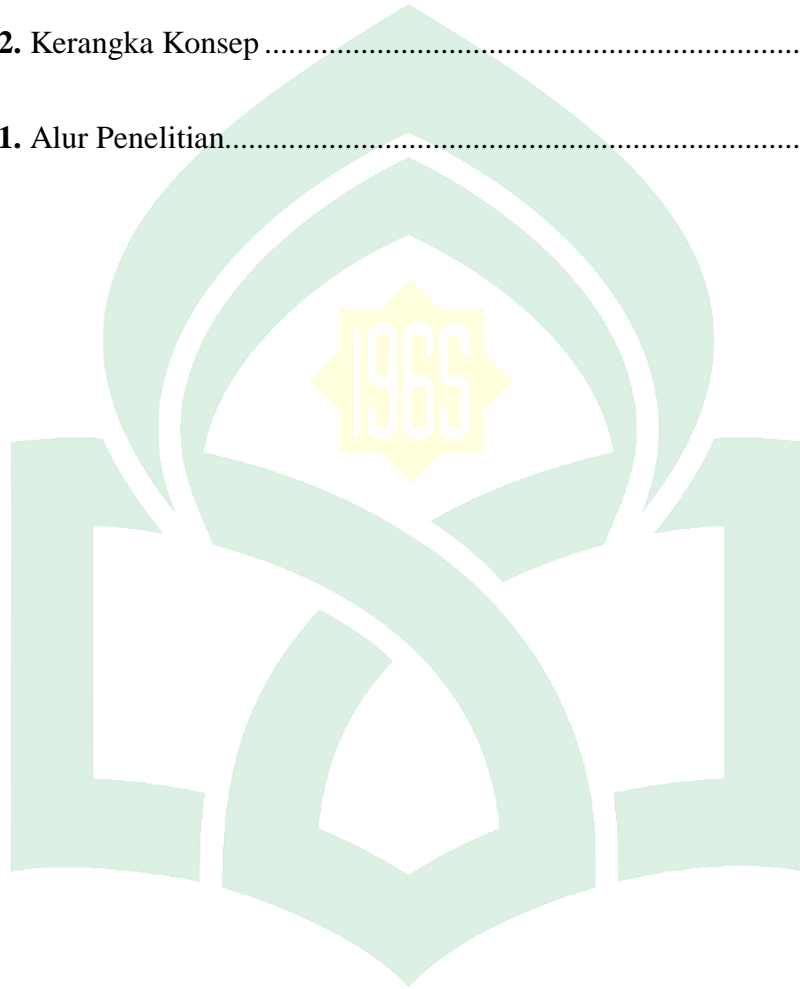
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Interpretasi IMT/U	22
Tabel 4.1. Data Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2. Pertumbuhan Anak Usia 3-5 Tahun	39
Tabel 4.3. Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun.....	39



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	29
Bagan 2.2. Kerangka Konsep	30
Bagan 3.1. Alur Penelitian.....	34



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Untuk Mendapatkan Persetujuan Dari Subjek

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian

Lampiran 3. SK Antropometri

Lampiran 4. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Lampiran 5. Persuratan

Lampiran 6. SPSS

Lampiran 7. Master Tabel

Lampiran 8. Dokumentasi

Lampiran 9. Riwayat Hidup Penulis



ABSTRAK

Nama : Andi Usmussaadah Potto

NIM : 70600116001

Judul : Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020

Proses tumbuh kembang anak sejak dini sangatlah penting untuk diperhatikan, karena proses tersebut memegang peranan penting dalam perkembangan individu. Upaya pemantauan kesehatan sedini mungkin terhadap anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia 5 tahun, dengan tujuan agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tujuan : Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau melakukan deskripsi suatu kejadian yang terjadi dari hasil data yang telah diolah sesuai standar tertentu. Hasil : Pada status pertumbuhan anak dengan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), status pertumbuhan anak yang terbanyak ialah kategori normal yaitu sebanyak 65 anak (73.86%). Kemudian untuk status pertumbuhan anak kategori kurus sebanyak 12 anak (13.64%), kategori gemuk sebanyak 9 anak (10.23%) serta kategori sangat kurus sebanyak 2 anak (2.28%). Untuk indikator KPSP, status perkembangan anak yang terbanyak ialah kategori perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 68 anak atau 77.27%, kemudian untuk kategori perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 anak atau 20.45%, serta kategori kategori perkembangan anak yang menyimpang sebanyak 2 anak atau 2.27%. Kesimpulan : 1) Pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 berdasarkan IMT/U didapatkan 65 anak (73.86%) dengan status gizi normal. 2) Perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 memiliki perkembangan yang sesuai, yaitu sebanyak 68 anak (77,27%).

Kata kunci : Tumbuh kembang anak, KPSP, Anak usia prasekolah

ABSTRACT

Name : Andi Usmussaadah Potto

NIM : 70600116001

Title : *The Overview of Children Development in The Batua Health Center Work Area, Makassar City 2020*

The process of child development from an early age is very important to notice, because this process plays an important role in individual development. Efforts to monitor health as early as possible against children is carried out since the child is still in the womb until 5 years old, with the aim that the child able to carry out their lives well while improving the quality of life in order to achieve optimal growth and development. Objective: To obtain an overview of the growth and development of preschool-aged children in the working area of Batua Health Center. Method: This research is a quantitative research with the method observations using a descriptive approach. This type of research aims to describe or perform a description of an event that occurs from the results of data that has been processed according to certain standards. Result: In the child growth status with indicator of Body Mass Index based on Age (BMI/U), the highest growth rate status of child in normal category is 65 children (73.86%). Then growth rate status of child in thin category is 12 children (13.64%), in overweight category is 9 children (10.23%), and in the thinnest category is 2 children (2.28%). In the KPSP indicator, the most children's developmental status is the appropriate category of child development namely as many as 68 children or 77.27%, then for the category of doubtful child development as many as 18 children or 20.45%, as well as categories of deviant child development categories as many as 2 children or 2.27%. Conclusion: 1) Growth of preschool age children (3-5 years) in the working area of Batua Health Center in 2020 based on the calculation of BMI/U obtained 65 children (73.86%) with normal nutritional status. 2) Development of preschool age children (3-5 years) in the working area of the Batua Health Center in 2020 it has the appropriate development, as many as 68 children (77.27%).

Keywords: Child development, KPSP, Preschool.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses tumbuh kembang anak sejak dini sangatlah penting untuk diperhatikan, karena proses tersebut memegang peranan penting dalam perkembangan individu. Upaya pemantauan kesehatan sedini mungkin terhadap anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai dia berusia 5 tahun, dengan tujuan agar anak mampu melangsungkan kehidupannya dengan baik sekaligus meningkatkan kualitas hidup guna mencapai tumbuh kembang yang optimal (Nurhasanah, 2017).

Pertumbuhan adalah perubahan yang bisa dilihat dengan bertambahnya ukuran tubuh yang bisa diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Sedangkan perkembangan adalah terjadinya proses pematangan organ, terutama sistem saraf pada anak, seperti kaki untuk berlari (gerakan kasar), tangan untuk jabat tangan, mengancing pakaian (gerakan halus), memahami sesuatu (dengan melihat bagaimana anak belajar dari lingkungan mereka untuk memahami anggota tubuh), berbicara (anak dapat mengekspresikan sesuatu yang mereka inginkan) dan sosialisasi.

Pertumbuhan dan perkembangan saling terikat satu sama lain. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya. Salah satu masalah yang sering terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu keterlambatan tumbuh kembang anak (*Developmental delay*) (Nurhasanah, 2017).

Pada tahap perkembangan ini ada periode penting, yaitu periode prasekolah. Masa prasekolah disebut masa keemasan (*Golden period*), jendela kesempatan (*Window of opportunity*), dan masa kritis (*Critical period*). Dimasa prasekolah terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum dia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan tersebut akan menghambat perkembangan selanjutnya (Kemenkes, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, dan gangguan perilaku 9-15% (WHO, 2015). Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2017 didapatkan sekitar 22,7% anak balita di dunia mengalami gangguan pertumbuhan (Unicef, 2017).

Data Nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, sekitar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2015). Hasil pengukuran pertumbuhan anak di daerah Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh 4,6% anak mengalami gizi buruk, gizi kurang 18,4%, gizi baik 74,2%, dan kelebihan gizi 2,9%. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2012 persentase anak autis di Sulawesi Selatan sebesar 30,5% dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 28,8% (Kemenkes, 2017).

Kota Makassar memiliki angka kejadian gangguan pertumbuhan yang cukup tinggi. Dari beberapa wilayah kerja puskesmas di kota Makassar terdapat 3 puskesmas yang memiliki presentasi terendah yaitu Puskesmas Sudiang Raya 9,1%, Puskesmas Batua 7,5%, dan Puskesmas Minasaupa 6,9% (Dinkes Kota Makassar, 2018).

Dinas Kesehatan kota Makassar pada tahun 2017, mengemukakan bahwa terdapat 744 jumlah keseluruhan anak usia prasekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batua, dari data tersebut diperoleh sebanyak 7,5% mengalami gizi kurang, 1,8% balita pendek, 2,2% balita kurus dan 0,26% yang mengalami gangguan perkembangan (Dinkes Kota Makassar 2018).

Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki insiden yang cukup tinggi, di mana gangguan pertumbuhan dapat mempengaruhi proses perkembangan sehingga pada penelitian ini dilakukan skrining dini untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia prasekolah sebagai solusi dalam hal ini khususnya implementasi program 1000 hari kehidupan manusia yang merupakan salah satu program dari Program Studi Pendidikan Dokter di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Peneliti memilih lokasi di Puskesmas Batua berdasarkan data dari Dinkes Sul-Sel tahun 2018 yang menyebutkan bahwa Puskesmas Batua merupakan salah satu puskesmas yang memiliki insiden gangguan pertumbuhan yang cukup tinggi, penelitian ini juga merupakan yang pertama kali dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua dan di Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2018).

Secara biologis proses tumbuh kembang telah dijelaskan oleh Allah SWT

pada QS : Al - Mu'min/23:67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ - ٦٧

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”.

“Allahlah yang menciptakan kalian, wahai anak Adam, dari tanah. Dari tanah itu

Dia menciptakan nutfah yang kemudian dia ubah juga menjadi 'alaqah. Setelah itu

Dia mengeluarkan kalian dari perut ibu-ibu kalian dalam bentuk bayi.

Selanjutnya, adakalanya dia memanjangkan umur kalian, hingga mencapai

kesempurnaan fisik dan daya pikir, atau memanjangkannya lagi hingga mencapai

usia lanjut, dan adakalanya kalian dimatikan sebelum mencapai usia muda, atau

tua. Pengertian nuthfah, 'alaqah dan mudlghah yang terdapat dalam surat al-

Sajdah: 7, 8 dan 9; al-Mu'minûn: 12, 13 dan 14; Ghâfir: 67; dan al-Hajj: 5, adalah

sebagai berikut. Kata nuthfah mengandung beberapa arti, diantaranya adalah

'sperma'. Bahkan, dalam ayat 37 surat al-Qiyâmah, pengertian kata nuthfah lebih

sempit lagi: 'bagian dari sperma'. Kata 'alaqah, dari segi etimologi, mengandung

arti 'darah kental' atau 'darah encer yang berwarna sangat merah'. Tetapi, kalau

dilihat dari perspektif ilmu pengetahuan, kata 'alaqah berarti 'sel-sel janin yang

menempel pada dinding rahim setelah terjadi pembuahan spermatozoa terhadap

ovum'. Sel-sel itu pada mulanya adalah satu, kemudian terpecah menjadi beberapa

sel yang semakin lama semakin bertambah banyak, kemudian bergerak ke arah dinding rahim dan tenggelam, untuk selanjutnya menimbulkan pendarahan di sekitarnya. Sedangkan kata mudlghah berarti janin yang telah melewati fase 'alaqah, yaitu setelah sel-sel janin itu menempel dan menyebar pada dinding rahim secara acak dan diselimuti selaput. Fase mudlghah ini berlangsung beberapa pekan untuk selanjutnya memasuki fase 'izham. Mudlghah itu sendiri, secara garis besar, terdiri atas sel-sel berbentuk manusia yang kelak menjadi janin, dan sel-sel yang tidak berbentuk manusia yang melapisi sel-sel pertama tadi. Sel-sel kedua ini bertugas melindungi bakal janin dan memberi suplai makanan. Terakhir, kata 'izhâm berarti 'tulang'. Akhir-akhir ini, dunia genikologi membuktikan bahwa pusat pembentukan tulang terdapat di lapisan tengah sel mudlghah, yaitu fase sebelum 'izhâm. Dengan demikian, sel tulang mempunyai pusat pembentukan tersendiri yang terpisah dari sel-sel pembentukan otot.” (Shihab, 2017).

Ayat tersebut menjelaskan secara singkat tentang proses serta gambaran tumbuh kembang anak yang mengalami beberapa tahapan sejak masih berada di dalam kandungan hingga dewasa. Individu yang telah lahir akan tumbuh menjadi anak, remaja atau dewasa yang nantinya akan mengarah pada proses pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan beberapa uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua yang sesuai dengan ketentuan atau interpretasi yang semestinya dan sejalan dengan ajaran Islam.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar?

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional

1. Pertumbuhan adalah perubahan ukuran yang dapat diukur dengan menggunakan indikator antropometri berdasarkan standar WHO-NCHS (dalam *Z-Score*) yang menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Kriteria Objektif

a. Indeks Massa Tubuh menurut Umur

- <-3 SD : Sangat kurus
- -3 SD sampai dengan <-2 SD : Kurus
- -2 SD sampai dengan 2 SD : Normal
- >2 SD : Gemuk

2. Perkembangan adalah kemampuan yang dimiliki anak yang terdiri dari aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan psikososial yang dapat diukur dengan menggunakan metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), yaitu alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak.

Kriteria Objektif

- Skor Jawaban 9-10 : Perkembangan anak yang sesuai
- Skor Jawaban 7-8 : Perkembangan anak yang meragukan

- Skor Jawaban ≤ 6 : Perkembangan anak yang menyimpang
3. Anak usia prasekolah adalah anak yang belum masuk usia sekolah, dalam hal ini peneliti membatasi usia dari 3-5 tahun, karena pada usia tersebut merupakan masa paling penting dalam proses tumbuh kembang anak dibanding masa sesudahnya.

D. Kajian Pustaka

Sebagai bahan penguat penelitian, penulis mengutip beberapa penelitian yang relevan:

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova Yulianti dkk (2018) dengan judul “Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017”. Hasil dari penelitian menunjukkan yakni dari 95 anak PAUD, 58 (61%) dengan jenis kelamin perempuan dan 37 (39%) dengan jenis kelamin laki-laki. Anak PAUD yang berusia $>4 - 5$ tahun berjumlah 35 (36,8%) dan 2 - 3 tahun berjumlah 6 (6,3%). Sedangkan terkait dengan Status gizi diperoleh gizi kurang sebanyak 34 (37,9%), Gizi lebih 6 (6,3%) dan Obesitas 6 (6,3%). Hasil dari deteksi dini penyimpangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 85 anak (89,5%) yang sesuai dengan perkembangannya, akan tetapi terdapat 7 (7,4%) anak yang hasilnya meragukan dan 3 (3,2) kemungkinan mengalami penyimpangan.

2. Hasil penelitian Aspri Sulanto (2017) yang berjudul “Perbedaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Anak Usia 4-5 TAHUN Antara Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja di TK Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar adalah Ibu dengan status bekerja sebanyak 40 responden (44,9%), dan tidak bekerja sebanyak 49 responden (55,1%), perkembangan anak usia 4-5 tahun di TK wilayah kerja Puskesmas Palapa Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung sebanyak 36 anak (40,4%) memiliki perkembangan yang sesuai, sebanyak 25 anak (28,1%) memiliki perkembangan yang meragukan dan sebanyak 28 anak (31,5%) memiliki perkembangan yang menyimpang. Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk tumbuh kembang anak diantaranya adalah status pekerjaan orang tua terutama ibu.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua.
- b. Untuk memperoleh gambaran perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapat selama studi khususnya mengenai antropometri dan KPSP pada anak usia prasekolah.

2. Bagi pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan merupakan salah satu bahan acuan bagi penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya di bidang kesehatan anak.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Puskesmas Batua terkait dalam pelayanan kesehatan agar ditingkatkan khususnya yang memiliki keterkaitan dengan gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi kepustakaan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang bisa dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan variable yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses bertambahnya ukuran atau dimensi tubuh karena meningkatnya jumlah dan ukuran sel. Pertumbuhan dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran antropometri yang ditandai dengan terjadinya perubahan ukuran fisik serta perubahan struktur tubuh. Adapun hal yang menunjukkan terjadinya proses pertumbuhan adalah jumlah dan ukuran yang dapat dilihat seperti bertambahnya berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala, dan indikator antropometri lainnya. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan ukuran yang umumnya tercermin dalam grafik kurva pertumbuhan normal. Tetapi setiap indikator pertumbuhan memiliki kurva sendiri yang telah disepakati untuk digunakan sebagai referensi nasional dan internasional (Fikawati, dkk 2017).

2. Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah proses maturasi atau pematangan fungsi tubuh, yang dilihat dengan perkembangan kemampuan kecerdasan, serta perilaku. Perkembangan ditandai dengan meningkatnya kecakapan fungsi dan struktur tubuh yang kompleks, sehingga dapat bersifat kuantitatif ataupun kualitatif. Pada proses perkembangan terjadi peningkatan fungsi sel tubuh, maturasi organ, keterampilan, kemampuan afektif, serta kreatifitas. Bogin (1999) menyatakan “Maturasi dalam proses perkembangan dapat diukur dengan melihat

kapasitas fungsional, seperti pertumbuhan motorik anak, yang hasilnya terlihat dilihat dari tingkat kematangan berjalan menggunakan kedua kakinya” (Fikawati, dkk 2017).

B. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal

Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat,

bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh.
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.
- c. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Proses yang mempercepat dan memperlambat tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Faktor Eksternal

a. Faktor Prenatal

- 1) Faktor prenatal ibu seperti status gizi selama kehamilan, obat-obatan yang dapat mengakibatkan kelainan bawaan contohnya seperti thalidomide, pernah terpapar radiasi contohnya seperti sinar-X dapat mengakibatkan

terjadinya kelainan pada janin contohnya mikrosefali, retardasi mental serta kelainan bentuk tungkai dan kelainan bawaan.

- 2) Ibu yang menderita infeksi pada saat kehamilan trimester pertama dan trimester kedua oleh TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes*), dan penyakit menular seksual dapat menyebabkan kelainan janin seperti katarak, tuli, bisu, mikrosefali, dan retardasi mental.

b. Faktor Pascanatal

- 1) Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi telah terpenuhi.
- 2) Psikologis anak, cara mereka berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya serta hidup di lingkungan yang mendukung.
- 3) Sosial ekonomi anak seperti terpenuhinya kebutuhan (Soetjiningsih, 2015).

2. Faktor Internal

Faktor Genetik ialah faktor yang dapat diturunkan langsung oleh orang tua. Adapun yang termasuk dalam faktor genetik yaitu bawaan, ras, suku bangsa, jenis kelamin. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan pada proses pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan pada rangsangan, masa pubertas, dan proses pertumbuhan tulang yang berhenti. Faktor genetik meliputi faktor bawaan baik yang normal maupun yang patologis (Soetjiningsih, 2015).

D. Tahapan Tumbuh Kembang Anak usia Prasekolah

1. Pertumbuhan

Anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang stabil. Di mana pertambahan berat badan 2-3 kg pertahun dengan rata-

rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan akan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata pertambahan tingginya 6,5-9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm, 103 cm pada usia 4 tahun, dan 110 cm pada usia 5 tahun (Wong, dkk 2015).

2. Perkembangan

Dalam mempelajari perkembangan manusia, perlu dibedakan dua hal yaitu pematangan dan proses belajar. Selain itu masih ada hal ketiga dan keempat yang ikut menentukan perkembangan, yaitu kekhasan atau bakat, dan lingkungan (Sarwono, dkk 2016). Adapun tahapan perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut :

a. Motorik kasar

Pada umur 2–3 tahun, anak dapat menaiki naik tangga sendiri, bermain dan menendang bolakecil. Pada umur 3 tahun anak dapat melompat dengan kedua kaki dengan lengan mengayunkedepan. Anak juga dapat berdiri dengan satu kaki, menjinjit, dan berjalan garis lurus. Pada 3,5 tahun, kebanyakan anak melompat dengan satu kaki 3 sampai 6 lompatan (Soetjiningsih, 2015).

Pada umur 4 tahun, anak dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada didepan kaki yang lain dalam waktu 8-10 detik. Pada umur ini anak juga gerakan menangkap dengan lengan terbuka dengan sedikit fleksi pada siku dan kaki bersama-sama (Soetjiningsih, 2015).

Pada umur 5 sampai 6 tahun, anak-anak dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat. Pada umur 6 tahun, anak dapat menjaga keseimbangan pada satu tungkai dan satu kaki pada ujung jari (Soetjiningsih, 2015).

b. Motorik halus

Pada usia 3 tahun, anak dapat menumpuk 8 buah kubus. Anak mampu membuat jembatan dengan 3 kubus. Pada usia ini, anak dapat menggambar lingkaran dan mulai menggambar manusia. Pada umur 4 tahun, anak dapat membuat gambar persegi empat dan membuat gerbang dengan 5 kubus. Pada usia 5 tahun, anak dapat membuat gambar segitiga dan tangga dengan 6 kubus. Pada umur 7 tahun dapat menggambar belah ketupat (Soetjiningsih, 2015).

c. Bahasa

Pada usia 4-5 tahun anak dapat melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, badan dan lengan, menggambar segi empat dan segitiga, pandai berbicara, menghitung jari-jarinya, menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dalam cerita, menaruh minat pada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang melakukan apa yang diinginkan, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil, menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa (Rahmailina & Hastuti, 2014).

d. Psikososial

Disaat usia 3 tahun anak berinteraksi dengan berbicara, bermain atau menangis, dan usia 4-6 tahun anak mempunyai pergaulan sosial dan mulai berkelompok dengan jenis kelamin yang sama (Rahmailina & Hastuti, 2014).

Kedekatan dengan benda mati, dimana seperti mainan yang enak dipeluk adalah suatu tahapan perkembangan yang penting yang mencerminkan transisi antara realisasi internal dan eksternal. Pada umur tiga tahun anak memiliki kedekatan terhadap objek tertentu (Rahmailina & Hastuti, 2014).

E. Aspek-Aspek Tumbuh Kembang Anak

Terdapat empat aspek tumbuh kembang pada anak. Keempat aspek tersebut memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak dan saling berkaitan satu sama lain. Berikut ini merupakan penjelasan dari ke empat aspek tersebut :

1. Perkembangan Fisik

Terjadinya perubahan struktur tubuh pada manusia sejak masih dalam kandungan hingga dewasa disebut sebagai perkembangan fisik. Perkembangan fisik sangatlah penting untuk pengembangan aspek lainnya. Perkembangan fisik anak ditandai dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar, terpenuhinya kebutuhan gizi akan sangat mempengaruhi perkembangan fisik anak dengan terpenuhinya gizi maka perkembangan fisik tidak akan terganggu dan dapat berjalan sesuai dengan usianya (Susanto, 2014).

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perkembangan kemampuan pada untuk berpikir secara kompleks yang mencakup perkembangan kemampuan dalam hal membuat keputusan (*decision making*), berpikir (*thinking*), menyelesaikan masalah (*problem solving*), bakat (*aptitude*), kecerdasan (*intelligence*). Semakin meningkatnya kemampuan kognitif anak maka semakin muda anak untuk menguasai ilmu yang lebih banyak, sehingga anak dapat merampungkan tugas dengan baik serta mampu berinteraksi bersama masyarakat dan lingkungannya (Dariyo, 2014).

3. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah suatu kemampuan untuk bersikap atau berperilaku baik sesuai dengan harapan di lingkungan sosial. Seseorang dikatakan sesuai dengan harapan sosial jika mencakup minimal tiga aspek, yaitu belajar berperilaku dengan cara yang disepakati secara sosial, bermain dalam peran yang disetujui secara sosial, dan pengembangan sikap sosial (Hartinah, 2020).

4. Perkembangan Emosi

Emosi adalah perasaan yang disertai dengan perubahan perilaku fisik atas respons terhadap seseorang atau sesuatu yang terjadi yang dirasakan pada waktu tertentu seperti saat marah yang di tampilkan dengan berteriak keras, atau bahagia yang di tampilkan dengan tertawa atau tersenyum. Kemampuan secara emosional telah dimiliki oleh anak-anak sejak ia lahir, kemudian perkembangan emosi berikutnya tidak muncul dengan sendirinya, dan telah terbentuk pada saat

proses belajar dan proses pematangan (Goleman, dkk 2019).

Secara internasional terdapat 4 penilaian untuk menilai aspek perkembangan pada anak usia sekolah yang dikemukakan oleh Frankenburg *et* dalam Adriana (2015).

a. Gerakan Motorik Kasar (*Gross motor*)

Aspek yang mencakup kemampuan anak dalam melakukan pergerakan tubuh dan yang menggunakan otot besar.

b. Gerakan Motorik Halus (*Fine motor skill*)

Aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak dalam hal melakukan sesuatu, pergerakan yang melibatkan anggota tubuh yang dilakukan oleh otot kecil yang membutuhkan partisipasi yang baik, contohnya kemampuan mewarnai dan memegang suatu benda.

c. Kepribadian dan Tingkah Laku Sosial (*Personal sosial*)

Hal yang berkaitan dengan kemandirian, lingkungan, berinteraksi serta bersosialisasi terhadap lingkungannya.

d. Bahasa (*Languange*)

Aspek kemampuan dalam bentuk memberikan respons terhadap suara, berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah (Frankenburg *et al.*, 1981 dalam Adriana, 2015).

F. Anak Usia Prasekolah

Masa prasekolah merupakan masa keemasan dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80% perkembangan kognitif anak telah dicapai pada usia prasekolah.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Proses dan tahapan tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahapan berdasarkan usia. Salah satunya adalah masa prasekolah yaitu usia 3-5 tahun (Wong, dkk 2015).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-5 tahun. Pada usia ini, anak menjadi lebih mandiri dalam mengembangkan keterampilan untuk kesiapan sekolah seperti belajar mengikuti instruksi dan indentifikasi dan menghabiskan berjam-jam bermain dengan teman sebayanya (Hendriette, 2017).

Di Indonesia, umumnya para ibu memasukkan anaknya pada tempat penitipan anak jika mereka berusia 3-5 tahun, sedangkan pada usia 4-6 mereka biasanya mengikuti program taman kanak-kanak. Teori yang dikemukakan oleh Erik Erikson membahas tentang perkembangan dan kepribadian seseorang dengan fokus pada tahap perkembangan psikososial yaitu pada usia 0-1 tahun, tahapan sensorik oral dengan krisis emosional antara *trust versus mistrust* pada usia 3-6 tahun, mereka berada dalam tahapan dengan *krisis autonomy versus shame and doubt* pada usia 2-3 tahun, *initiative versus guilt* pada usia 4-5 tahun, dan mengalami krisis *industry versus inferiority* pada usia 6-11 tahun (Mustofa, 2016).

G. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan upaya untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan pada bayi ataupun anak. Dengan diketahui adanya masalah atau penyimpangan pada anak sejak dini maka akan cepat pula dilakukan penanganan, tenaga kesehatan juga memiliki waktu yang cukup untuk

memikirkan solusi atau mengambil tindakan yang tepat, terutama untuk melibatkan orang tua dan orang terdekat dengan anak (Depkes RI, 2015).

Prosedur deteksi dan stimulasi tumbuh kembang menjadi sesuatu yang tidak bisa dianggap remeh agar tumbuh kembang anak berjalan dengan benar dengan tujuan untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang tumbuh dan berkembang baik secara fisik, emosional, dan sosial. Stimulasi dini adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun sehingga anak-anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya. Anak usia 0-6 tahun perlu diberikan stimulasi secara teratur dan terus menerus sedini mungkin di setiap kesempatan. Kurangnya stimulasi yang baik dapat mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang bahkan dapat menyebabkan gangguan permanen pada anak. Stimulasi yang dilakukan pada anak haruslah ditujukan pada kemampuan dasar anak, yaitu keterampilan gerak halus, kemampuan gerak kasar kemampuan berbicara serta berbahasa, kemampuan bersosialisasi, moral spiritual, kreativitas dan kemampuan kognitif (Wijaya, 2016).

Kegiatan stimulasi deteksi dan penanganan dini penyimpangan tumbuh kembang anak yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kerja sama antara keluarga atau pengasuh, masyarakat, dan tenaga profesional (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) gangguan tumbuh kembang dapat dicegah secara dini sebelum anak

mengalami kekurangan gizi. Selain itu SDIDTK juga dapat mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan mental (emosional) (Fitriani, dkk 2017).

Tumbuh kembang anak dapat dinilai sejak mereka lahir. Deteksi dini merupakan upaya penyaringan yang bertujuan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat dilakukan sedini mungkin. Penilaian tersebut dilakukan sesuai dengan umur anak. Penilaian tumbuh kembang meliputi dua aspek penting, yaitu menilai pertumbuhan fisik dan menilai perkembangan. Setiap penilaian tersebut memiliki alat ukur dan parameter tersendiri (Narendra, dkk 2008).

1. Deteksi Dini Pertumbuhan

Parameter ukuran antropometri yang digunakan untuk penilaian pertumbuhan fisik yaitu Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas, lipatan kulit, panjang lengan, proporsi tubuh, dan panjang tungkai kaki. Terdapat berbagai jenis penilaian pertumbuhan fisik yang dapat digunakan berdasarkan Pedoman Deteksi Dini untuk Tumbuh dan Perkembangan Balita (Tim Direktur Jenderal Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 1997 dan Narendra), sebagai berikut:

a. Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan atau panjang anak yang berusia 0-1 tahun diukur dengan cara berbaring, sedangkan untuk anak usia diatas 2 tahun dilakukan pengukuran dengan berdiri, kemudian hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita).

b. Pengukuran Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan dilakukan secara teratur dengan tujuan untuk mempermudah pemantauan status gizi balita dan pertumbuhan. Balita yang akan di ukur berat badannya akan ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam KMS Balita sehingga grafik pertumbuhan dapat jelas jika terjadi penyimpangan dan seger dilakukan penanganan.

c. Pengukuran Lingkar Kepala Anak (PLKA)

Pengukuran lingkar kepala merupakan cara yang digunakan untuk mengetahui tumbuh kembang otak pada anak. Bertambahnya pertumbuhan tengkorak biasanya mengikuti perkembangan otak, sehingga apabila ada hambatan pada proses pertumbuhan tengkorak maka bisa mengakibatkan perkembangan otak terhambat. Pengukuran dilakukan pada diameter *occipitofrontal* dengan mengambil rerata 3 kali pengukuran sebagai standar.

d. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degenerative. Adapun cara pengukuran IMT yaitu menggunakan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}}$$

Interpretasi IMT pada anak tidak sama dengan IMT pada orang dewasa. IMT pada anak disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin anak karena anak lelaki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda (Prawirohardjo, 2014). Adapun parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII untuk anak usia 3-5 tahun yang digunakan adalah Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setelah melakukan pengukuran, kemudian kita mengkonversi kedalam grafik pertumbuhan WHO-NHCS dan menentukan *Z-Score* atau nilai Standar Deviasi Unit (SD) dengan rumus untuk IMT/U :

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Tinggi Badan Subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Dengan interpretasi :

Tabel 2.1. Interpretasi berdasarkan IMT/U menurut WHO 2007

Adapun rumus yang digunakan untuk IMT/U berdasarkan dengan rumus pada pembahasan IMT diatas, maka *Z-Score* dapat ditentukan dengan rumus IMT/U yang didapatkan dari rasio TB dan BB, lalu di interpretasikan berdasarkan tabel berikut :

Tabel 2.2. Interpretasi IMT/U menurut WHO 2007

Nilai Z-Score	Kategori
<-3SD	Sangat Kurus
<-2SD s.d -3SD	Kurus
-2SD s.d +3SD	Normal
>+ SD	Gemuk

Sumber: Kemenkes RI, 2010

2. Deteksi Perkembangan

Proses perkembangan anak juga dapat dideteksi menggunakan beberapa kuesioner sebagai berikut :

a. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Proses tumbuh kembang anak merupakan suatu hal yang membedakan anak dengan orang dewasa. Pada proses ini dibutuhkan beberapa hal agar tercapainya tumbuh kembang anak secara optimal, yaitu :

- 1) Kebutuhan dasar anak (asah, asih, asuh)
- 2) Mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan
- 3) Melakukan intervensi dini

Monitoring perkembangan secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya keterlambatan perkembangan secara dini pada anak, IDAI bersama DEPKES telah menyusun metode pemeriksaan awal berupa KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat praskrining yang digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak dari usia 3 bulan sampai usia 6 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 3 bulan untuk anak usia di bawah 2 tahun, dan untuk anak diatas 2 tahun dilakukan setiap 6 bulan hingga berusia 6 tahun.

Pemeriksaan KPSP menilai perkembangan anak dalam 4 hal yaitu Motorik kasar, motorik halus, berbicara/bahasa, personal sosial/kemandirian.

Adapun cara menggunakan KPSP menurut penuntun CSL V Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin sebagai berikut :

a) Persiapan

Ucapkan salam, sapaalah anak, ibu atau keluarga dengan ramah

dan perkenalkan diri kemudian jelaskan tujuan pemeriksaan anak pada ibu/keluarga lalu tanyakan tanggal lahir dan adakah keluhan ibu/keluarga tentang anaknya. Periksa pasien dalam ruangan yang tenang, hindari lokasi yang dapat mengalihkan perhatian anak selama proses pemeriksaan berlangsung.

b) Pemeriksaan

Menentukan formulir KPSP berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan (bila usia > 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan, bayi prematur < 35 minggu dan usia di bawah 2 tahun pakai usia koreksi. Memilih alat bantu pemeriksaan yang sesuai. Tanyakan secara berurutan pertanyaan satu persatu pada ibu atau keluarga yang mengetahui perkembangan anak sehari-hari dan test kemampuan anak sesuai format pertanyaan KPSP, setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, YA (bila pernah, kadang, sering melakukan). Tidak (belum pernah), catat jawaban tersebut pada formulir.

c) Kesimpulan

Setelah mencatat jawaban pada formulir dilakukan perhitungan jumlah YA pada formulir yang telah diisi

- Skor 9-10 : Sesuai
- Skor 7-8 : Meragukan
- Skor < 6 : Penyimpangan Intervensi
- Sesuai
 - Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.

- Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan.
- Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.
- Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan berikutnya.
- Meragukan
 - Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.
 - Ajarkan kepada ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya
 - Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan.
 - Evaluasi kembali setelah 2 minggu, jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya.
- Penyimpangan
 - Lakukan pemeriksaan anak secara menyeluruh Anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan neurologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi (Jalaluddin, dkk 2019).

b. DDST (*Denver Developmental Screening Test*)

DDST (*Denver Developmental Screening Test*) atau Denver II adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. Denver II memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15–20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan

validitas yang tinggi. Denver II lebih menyeluruh tapi ringkas, sederhana dan dapat diandalkan, yang terbagi dalam 4 (empat) sektor, yakni: sektor personal sosial (kemandirian bergaul), *sector fine motor adaptive* (gerakan-gerakan halus), sektor *language* (bahasa), dan sektor *cross motor* (gerakan-gerakan kasar). Setiap tugas perkembangan digambarkan dalam bentuk kotak bentuk kotak persegi panjang horizontal yang berurutan menurut umur dalam format Denver II (Soetjiningsih, 2015).

Denver II perkembangan di tes sesuai dengan penilaian yang diberikan pada balok P (lulus), F (gagal), R (menolak) dan No (tidak mendapat kesempatan untuk melaksanakan tugas). Interpretasi :

1) Lebih/*Advance*

Bila anak lulus melakukan tugas yang terletak di sebelah kanan garis umur, perkembangan anak dinyatakan lebih pada tugas tersebut.

2) Berhasil/O.K

Bila anak gagal melakukan tugas yang terletak disebelah kanan garis umur dinilai normal, demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan di mana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorikan normal.

3) Peringatan/*Caution*

Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) tugas perkembangan, di mana garis umur terletak lengkap disebelah kiri garis umur.

4) Keterlambatan/*Delay*

Bila anak gagal atau menolak melakukan tugas yang terletak lengkap di

sebelah kiri garis umur.

5) Tidak ada kesempatan/*No opportunity*

Bila orang tua melaporkan anaknya tidak mempunyai kesempatan mencoba suatu tugas dinilai nol. Namun tidak dimasukkan dalam interpretasi tes secara keseluruhan. Setelah dilakukan interpretasi penilaian individual, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a) Normal

Bila didapatkan ada keterlambatan atau paling banyak satu caution.

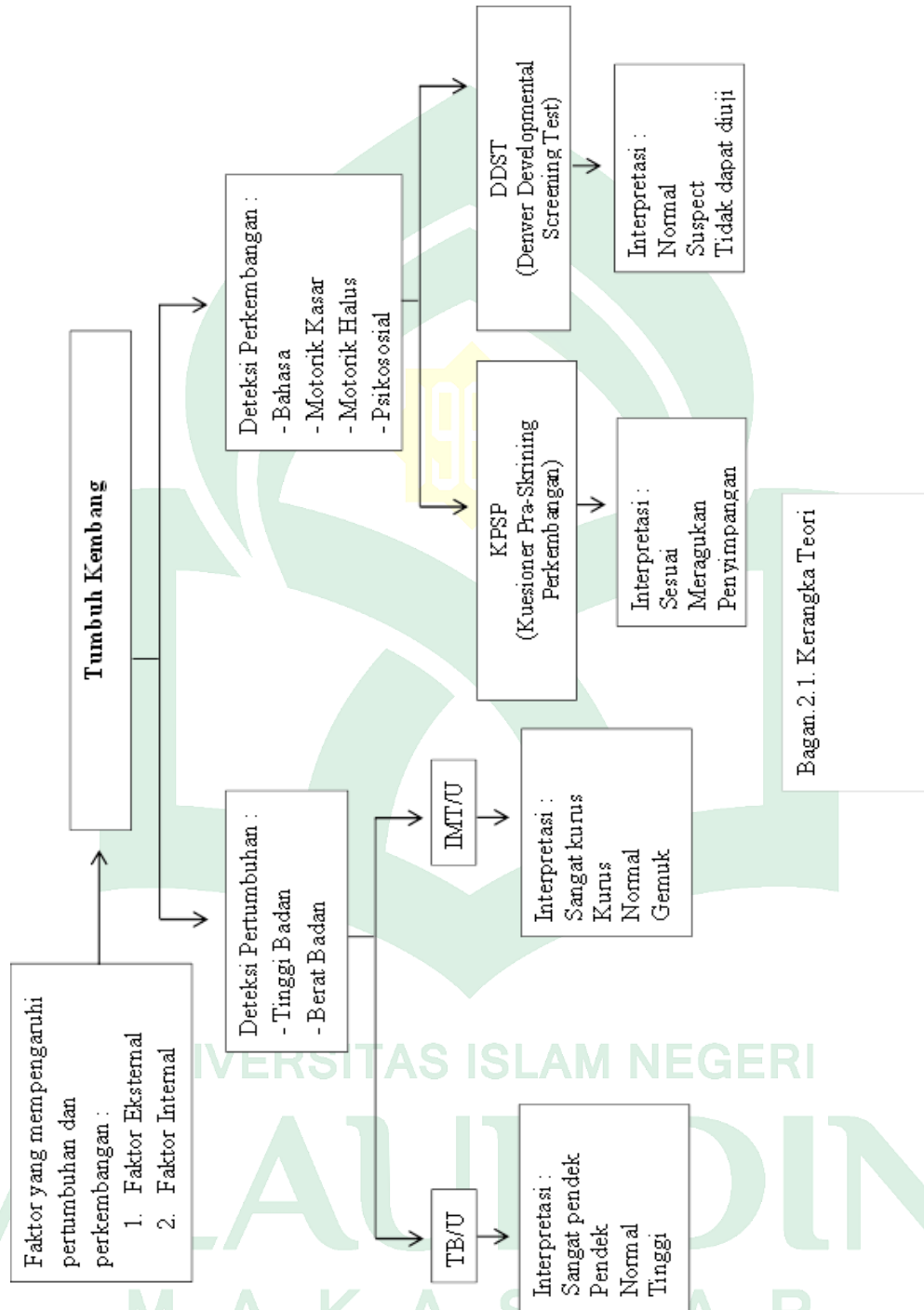
b) *Suspect*

Bila didapatkan >2 caution dan atau >1 keterlambatan.

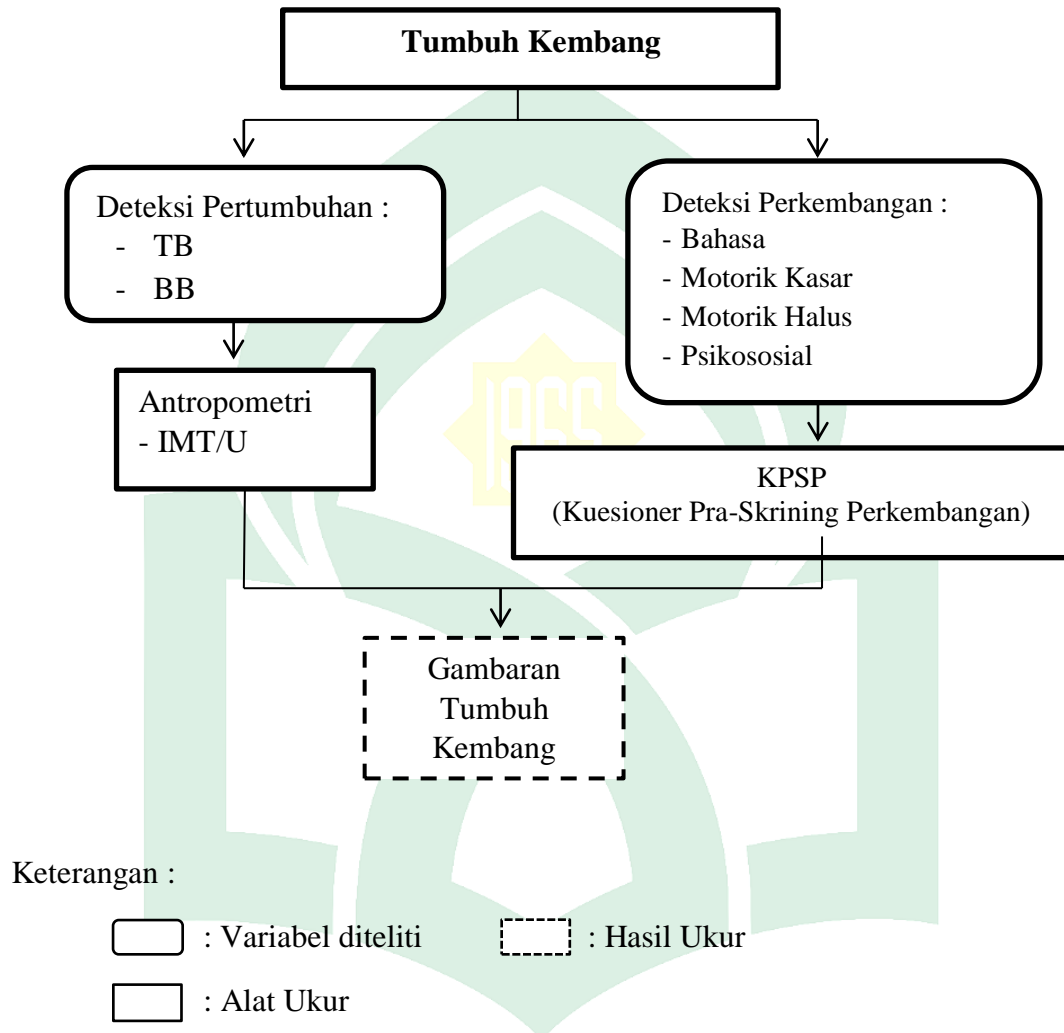
c) Tidak dapat diuji

Bila ada skor menolak pada 1 atau lebih uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada >1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75–90% (Soetjiningsih, 2015).

H. Kerangka Teori



I. Kerangka Konsep



Bagan 2.2.Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasi yang menggunakan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau melakukan deskripsi suatu kejadian yang terjadi dari hasil data yang telah diolah sesuai standar tertentu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua, pada tanggal 20 Januari-8 Februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua sebanyak 744 anak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi penelitian serta dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah semua anak prasekolah dengan usia 3-5 tahun pada wilayah kerja Puskesmas Batua.

Adapun cara penentuan sampel yaitu dengan menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

$$n = \frac{744}{1 + 744(0,1^2)}$$

$n = 88,1$ orang dibulatkan menjadi 88

Maka, responden yang diteliti adalah 88 sampel.

D. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data ini diperoleh dari hasil pengukuran antropometri dan kuesioner sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, rekam medik, dan arsip.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Maksud *simple random sampling* adalah memilih individu untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan kriteria tertentu. Pengambilan sampel dilakukan dengan menarik sampel secara acak dimana sampel yang diambil adalah anak usia prasekolah usia 3-5 tahun yang berada dilokasi saat penelitian dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batua.

F. Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil pengukuran antropometri dan hasil tanya jawab menggunakan kuesioner khusus KPSP sesuai usia anak.

2. Cara Pengukuran

a. Pertumbuhan

Dilakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan, sedangkan untuk tinggi badan diukur menggunakan meteran pada anak.

b. Perkembangan

Dilakukan tanya jawab dengan menggunakan kuesioner khusus KPSP, yang dijawab langsung oleh ibu/keluarga, serta memberikan beberapa perintah yang ditujukan langsung kepada anak sesuai dengan KPSP.

G. Instrumen Penelitian

1. Pertumbuhan

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pertumbuhan yaitu pengukuran antropometri untuk mengetahui pertumbuhan anak dengan menggunakan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan dan timbangan untuk mengukur berat badan.

2. Perkembangan

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perkembangan yaitu menggunakan kuesioner khusus KPSP yang merupakan alat ukur berupa angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian.

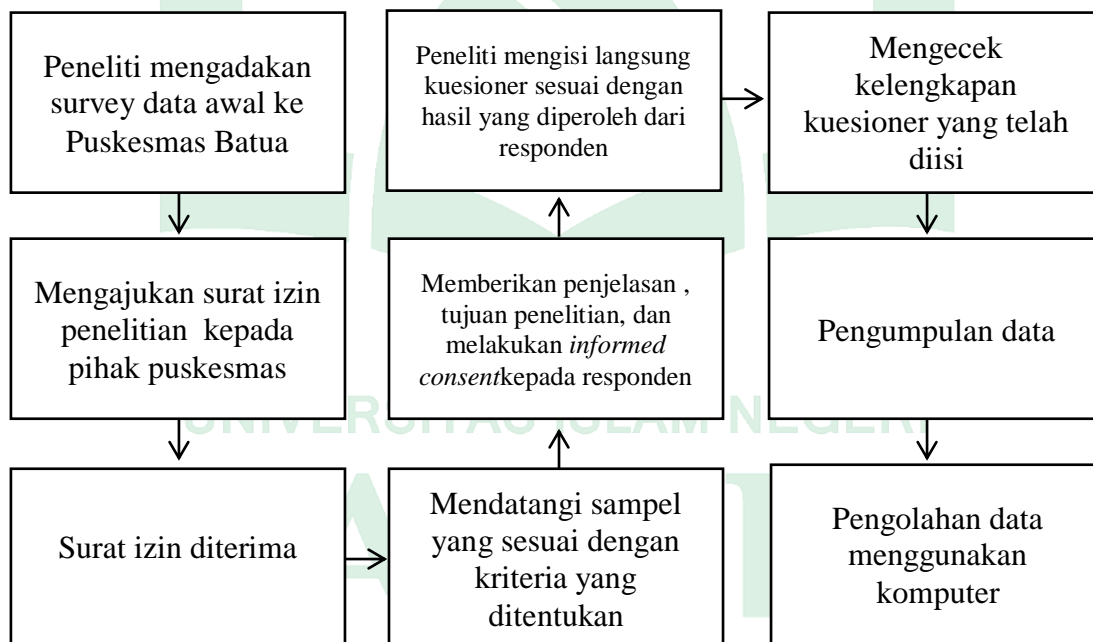
H. Analisa Data

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, dimana statistik yang digunakan yaitu statistik deskriptif, dan analisa bivariat. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Analisa bivariat yaitu analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel.

I. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* dan *SPSS*. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating*.

J. Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

1. Persetujuan atau izin untuk melakukan penelitian dari institusi pelayanan tempat penelitian akan dilaksanakan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap yang menjadi sampel dalam penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi atau data yang didapatkan dan informasi ini hanya digunakan untuk penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Batua

Puskesmas Batua terletak di Jl. Abdullah Dg. Sirua No. 338, sekitar 10 km sebelah kanan kota makassar, tepatnya di Kelurahan Batua kecamatan Manggala. Luas wilayah kerja Puskesmas Batua adalah 1017,01 km dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan panaikang
- b. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan antang
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan tamalate
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan pandang dan kelurahan karapuang

Wilayah kerja Puskesmas Batua terdiri atas 3 kelurahan yaitu :

- 1) Kelurahan Batua Kecamatan Manggala : 11 RW 53 RT
- 2) Kelurahan Borong Kecamatan Manggala : 11 RW 58 RT
- 3) Kelurahan Tello Baru kecamatan Panakukang : 11 RW 48 RT

Wilayah kerja Puskesmas Batua berpenduduk 51.593 dimana 23.997 jiwa laki-laki dan 27.596 jiwa perempuan, serta jumlah kepala keluarga sebanyak 20.832 KK. Puskesmas Batua memiliki 37 Posyandu balita, 11 Posyandu Lansia, 1 Poskesdes, dan 1 Posbindu yang tersebar di 3 kelurahan (Dinkes Kota Makassar 2015).

2. Visi dan Misi Puskesmas Batua Makassar

a. Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik di Kota Makassar

b. Misi

- 1) Meningkatkan sarana prasarana
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan
- 3) pelayanan kesehatan secara berkelanjutan
- 4) Mengembangkan jenis pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan
- 5) Meningkatkan sistem informasi dan manajemen puskesmas
- 6) Mengembangkan kemitraan
- 7) Meningkatkan kemandirian masyarakat

B. Hasil

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Januari-8 Februari 2020. Data diperoleh dengan menggunakan instrumen baku berupa tes perkembangan yaitu KPSP (Kuesioner Pra Skrinning) yang diisi langsung oleh peneliti berdasarkan laporan orang tua dan pengamatan terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi sebanyak 784 anak usia prasekolah dan menggunakan teknik pengambilan sampel, yaitu *random sampling* didapatkan sampel sebanyak 88 responden. Hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Batua

Kategori	N	%
Usia Anak		
36-41 Bulan	17	19.31
42-47 Bulan	19	21.59
48-53 Bulan	28	31.81
54-59 Bulan	7	7.95
60-65 Bulan	17	19.31
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	48.86
Perempuan	45	51.13
Pekerjaan Ibu		
IRT	45	51.13
Wiraswasta	39	44.31
PNS	4	4.54
Pendidikan Ibu		
SD	19	21.59
SMP	7	7.95
SMA	57	64.77
Akademi/S1	5	5.68

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa pada kategori usia sebagian besar anak berada pada usia antara 48-53 bulan yaitu sebanyak 28 anak (31.81%). Kemudian untuk kategori jenis kelamin, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 anak (51.13%). Berdasarkan tabel pada kategori pekerjaan dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) dengan jumlah 45 orang (51.13%). Kemudian dilihat pada kategori

pendidikan, mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah SMA yaitu sebanyak 57 orang (64.77%).

1. Pertumbuhan Anak Usia 3-5 Tahun

Tabel 4.2 Pertumbuhan anak usia 3-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Batua

Kategori	Ambang Batas (Z-Score)	n	%
IMT/U			
Sangat Kurus	<-3 SD	2	2.28
Kurus	-3 SD s.d <-2SD	12	13.64
Normal	-2 SD s.d 2 SD	65	73.86
Gemuk	>2 SD	9	10.22
Total		88	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.2. untuk status pertumbuhan anak pada indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), status pertumbuhan anak yang terbanyak ialah kategori normal yaitu sebanyak 65 anak (73.86%). Kemudian untuk status pertumbuhan anak kategori kurus sebanyak 12 anak (13.64%), kategori gemuk sebanyak 9 anak (10.23%) serta kategori sangat kurus sebanyak 2 anak (2.28%).

2. Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun

Tabel 4.3 Perkembangan anak usia 3-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Batua

Kategori	n	%
KPSP		
Sesuai	68	77,27
Meragukan	18	20,45
Penyimpangan	2	2,27
Total	88	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 4.3, total anak laki-laki dan perempuan ialah 88 anak. Pada indikator KPSP, status perkembangan anak yang terbanyak ialah kategori perkembangan anak yang sesuai yaitu sebanyak 68 anak atau 77.27%, kemudian untuk kategori perkembangan anak yang meragukan sebanyak 18 anak atau 20.45%, serta kategori kategori perkembangan anak yang menyimpang sebanyak 2 anak atau 2.27%.

C. Pembahasan

1. Pertumbuhan Anak Usia 3-5 Tahun

Pertumbuhan erat kaitannya dengan masalah perubahan, baik itu jumlah ukuran, ataupun dimensi. Deteksi dini pertumbuhan pada anak bertujuan untuk mengetahui dan menemukan pertumbuhan dan status gizi pada anak tersebut. Berdasarkan hasil yang didapatkan dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki status pertumbuhan yang normal yaitu sebanyak 65 anak (73.86%) hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki pertumbuhan yang sesuai, baik pertumbuhan berat badan maupun tinggi badan. Hasil pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa pertumbuhan dengan kategori sangat kurus sebanyak 12 anak (13.64%), kategori gemuk sebanyak 9 anak (10.23%) serta kategori sangat kurus sebanyak 2 anak (2.28%). Pertumbuhan anak yang tidak sesuai biasanya dipengaruhi oleh faktor yang berperan dalam proses pertumbuhan sesuai teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih yaitu asupan gizi, etnis, ras, dan pola asuh.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Eirine dkk (2015) dimana masih terdapat beberapa anak balita dengan status pertumbuhan yang tidak normal dengan hasil, anak dengan status gemuk cukup tinggi. hal ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti asupan makanan dari orang tua yang kurang memenuhi gizi anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moonik, dkk (2015) dimana pekerjaan orang tua khususnya ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan karena ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang banyak untuk pemberian asi secara eksklusif dan kurangnya waktu untuk mengasuh anak seperti membawanya ke posyandu untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga ibu tidak dapat memantau pertumbuhan anak dengan baik (Moonik dkk, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Putri dan Wahyono (2013) menyebutkan hal yang berbeda, yaitu kejadian gizi kurang tidak dipengaruhi oleh ibu yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja lebih banyak berpendidikan tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang tidak terbatas dalam mengasuh anak, namun jika pendidikannya rendah kemungkinan sulit untuk menerima informasi tentang gizi dan tidak dapat menerapkannya dalam praktik pemberian makanan, di mana hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian telah yang dilakukan.

Tingkat pendidikan orang tua juga memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatannya pemberian makanan yang bergizi dan sebagainya. Sosial ekonomi juga berpengaruh dalam proses perkembangan anak, di mana keluarga dengan sosial ekonomi yang memadai dapat memberikan kebutuhan gizi yang baik pada anaknya (Susanti, 2018).

Adapun teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2014) bahwa proses pertumbuhan yang baik atau optimal akan berpengaruh terhadap perkembangan fisik, otak, kemampuan kerja dan kesehatan, sedangkan proses pertumbuhan yang tidak baik dapat menyebabkan kekurangan tenaga akibat kurangnya asupan gizi yang baik sehingga mempengaruhi anak untuk bergerak dan melakukan aktivitas, yang membuat anak menjadi malas dan lemah.

2. Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun

Hasil penilaian perkembangan menggunakan metode KPSP di wilayah kerja Puskesmas Batua dari 88 anak usia prasekolah didapatkan perkembangan yang sesuai 68 (77,27%) anak, meragukan sebanyak 18 (20,45%) anak, dan menyimpang sebanyak 2 (2,27%) anak. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova Yulianti tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan anak usia prasekolah dari 95 anak sebanyak 85 atau 89,5 anak yang perkembangannya sesuai, 7 atau 7,4% anak yang meragukan dan 3 atau 3,2% yang menyimpang. Didapatkannya hasil meragukan dan menyimpang dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhi seperti adanya faktor lingkungan,

pengetahuan orang tua tentang mendidik anak yang kurang, dan tidak tercukupinya kebutuhan dasar anak, hal ini sejalan dengan teori dari Soetjiningsih (2015).

Berdasarkan hasil wawancara pada orang tua/ibu responden bahwa sebagian ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk bermain bersama anaknya, artinya semakin kurang waktu bersama anak yang menyebabkan kesempatan untuk melakukan stimulasi pada anak juga berkurang. Kurangnya stimulasi atau upaya merangsang anak untuk melakukan keterampilan yang dapat mempengaruhi motorik kasar dan halus pada anak hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak yang benar, kurangnya stimulasi komunikasi dari orang tua dapat mempengaruhi perkembangan berbahasa anak. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sari, Pohan dan Sobirun (2016) di mana komunikasi dalam keluarga memberikan pengaruh dalam perkembangan bahasa pada anak usia prasekolah. Menurut teori yang dikemukakan Sudono (2006) dalam Septiani dkk, 2016), pekerjaan orang tua yang menyita waktu sehingga menyebabkan kurangnya interaksi pada anak serta pendidikan orang tua yang rendah juga dapat mempengaruhi perkembangan bahasa dan sosial anak yang memungkinkan dapat menjadi hambatan bagi perkembangan anak.

Pada penelitian ini ditemukan adanya anak dengan status perkembangan yang masih meragukan dan terdapat penyimpangan. Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan meragukan upaya yang

harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan. Meminta ibu untuk melakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP sesuai dengan umur anak. Bagi balita dengan status penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (Kemenkes RI, 2018). Maka dari itu, disarankan kepada orang tua agar tetap meningkatkan keaktifannya dalam membawa dan memeriksakan tumbuh kembang balita setiap bulan dan memberikan nutrisi yang sesuai untuk anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan karena merupakan masa yang penting dan kritis bagi tumbuh kembang anak dan akan berdampak pada perkembangan fisik dan juga kognisi anak (Rarastiti, 2014).

Tenaga kesehatan di posyandu atau kader memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak sehingga diperlukan kader yang terlatih dan terampil untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak, maka dari itu disarankan kepada Puskesmas untuk dapat melakukan pelatihan bagi para kader mengenai pentingnya deteksi dini tumbuh kembang dan cara melakukan stimulasi dan deteksi tumbuh kembang pada balita. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik perannya dalam menjalankan deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP sehingga dengan pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan kader yang terlatih sehingga apabila ditemukan adanya gangguan atau penyimpangan tumbuh

kembang pada balita dapat segera dilakukan intervensi atau rujukan (Aticeh, 2015).

Perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kapan waktu awal diberikan stimulasi, berapa lama, dan bagaimana cara melakukannya. Kemampuan perkembangan anak mempunyai ciri yang khas, yaitu mempunyai pola yang tetap dan terjadi secara berurutan, sehingga stimulasi dini yang dilakukan harus terarah dan ditekankan terlebih dahulu untuk pembentukan kemampuan dasar sebelum mengembangkan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih kompleks (Aticeh, 2015).

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik orang tua, keluarga ataupun orang sekitarnya, apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang. Namun apabila lingkungan sosial itu kurang kondusif, seperti orang tua yang acuh tak acuh, tidak memberikan bimbingan, dan pembiasaan terhadap anak dalam menerapkan norma-norma, baik agama maupun tata krama maka anak cenderung menampilkan perilaku seperti minder, egois dan senang mengisolasi diri. Oleh karena itu diharapkan agar ibu yang memiliki anak usia balita dapat lebih mendalami dan memahami pengetahuannya tentang

perkembangan sosial anak usia balita melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas agar ibu dapat cepat mengetahui tahap perkembangan sosial anak dan tidak terjadi penyimpangan perkembangan sosial pada anak usia balita. Pengetahuan ibu yang kurang baik tentang perkembangan bahasa anak usia balita karena ibu tidak mengetahui bagaimana perkembangan bahasa anak usia balita sesuai tahap perkembangannya. Bahasa merupakan alat untuk mengekspresikan ide dan bertanya, bahasa juga menghasilkan konsep dan kategori-kategori untuk berfikir. Jadi supaya ibu lebih mendalami pengetahuannya tentang perkembangan bahasa anak usia balita maka diharapkan melalui penyuluhan dan konsultasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Bahasa juga erat kaitannya dengan perkembangan kognitif.

Berdasarkan penelitian mengenai tumbuh kembang anak, sampel dengan pertumbuhan dan perkembangan yang normal lebih banyak dibanding sampel yang tidak normal. Diketahui bahwa sampel yang tumbuh kembangnya normal memiliki ibu yang tidak bekerja (IRT), sehingga memiliki banyak waktu untuk memberikan asupan makanan yang baik, lebih memperhatikan fisik anak, mengontrol kondisi kesehatan, serta tingkah laku anak, hal tersebut merupakan bentuk perhatian orang tua terhadap anak. Anak merupakan dambaan setiap keluarga sekaligus merupakan rezeki dari Allah SWT kepada hambanya, bahkan Allah Ta'ala menyebutkan dalam firman-Nya bahwa anak adalah salah satu kesenangan dan perhiasan dunia. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Kahfi/18:46

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا-٤٦

Terjemahnya : *Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi*

amal kebajikan yang terus-menerus adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.

Ayat diatas memberitahukan kepada setiap orang tua bahwa bagaimanapun kondisi anak, baik normal maupun mengalami kelainan, orang tua hendaknya tetap menyayangi dan bersabar dalam hal mengasuh serta memperhatikan tumbuh kembang anaknya karena anak adalah ujian sekaligus rezeki dari Allah SWT yang harus dijaga.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Penelitian ini hanya meneliti perkembangan dengan metode status gizi berdasarkan IMT/U, masih terdapat beberapa teknik lainnya yang berhubungan dengan pertumbuhan yang belum diteliti seperti: perhitungan pertumbuhan berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB, klinis, biokimia, dan biofisika, sedangkan untuk perkembangan hanya menggunakan metode KPSP, adapun tes yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak yaitu: Tes Daya Dengar (TTD), dan Tes Daya Lihat (TDL). Oleh karena itu untuk mengoptimalkan hasil penelitian teknik penelitian tersebut juga dapat digunakan. Selain itu, anak dari responden juga sulit untuk melakukan arahan yang diberikan. tapi orang tua sangat membantu dalam penelitian ini. Peneliti tidak mengkaji beberapa faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak seperti bagaimana asupan nutrisi yang diberikan oleh orang tua, sedangkan untuk perkembangan peneliti tidak mengkaji mengenai stimulus yang diberikan oleh orang tua, lingkungan sekitar anak baik didalam maupun diluar rumah, dan kurang mengkaji mengenai penyimpangan mental emosional anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puseksmas Batua dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 berdasarkan perhitungan IMT/U didapatkan 65 anak (73,86%) dengan pertumbuhan normal.
2. Perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batua tahun 2020 memiliki perkembangan yang sesuai, yaitu sebanyak 68 anak (77,27%).

B. Saran

1. Bagi Ibu

Masukan untuk ibu untuk lebih memperhatikan mengenai kebutuhan gizi pada anak serta pengetahuan tentang pemberian gizi yang baik pada anak agar proses pertumbuhan pada anak menjadi lebih baik serta dianjurkan pula untuk ibu agar berperan aktif dalam menstimulasi dan memantau proses perkembangan anak.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya para bidan agar melakukan pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini perkembangan pada anak secara rutin untuk mengetahui apabila ditemukan penyimpangan untuk segera ditangani. Diharapkan pula dilakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya memenuhi asupan gizi dan stimulasi pada anak.

3. Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dengan mengkaji lebih banyak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyimpangan pada proses tumbuh kembang yang terjadi pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an Terjemahan. (2015). *Departemen Agama RI*. Bandung: CV Darus Sunnah
- Adriana, D. (2015). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aticeh, dkk (2015). *Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jurnal Ilmu Teknologi dan Kesehatan. Vol. 2, No 2, Maret.
- Dariyo, A. (2014). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2018). <http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-56>.
- Fikawati, S., & dkk. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fitriani, I. S., Oktobriariani, R. R., & King, E. M. (2017). *Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita*. 1(1), 1–9.
- Goleman, Daniel. (2019). *Kecerdasan Emosional*. Jakarta: Erlangga
- Hartinah, S. (2020). *Pengembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Hendriette Felucia. (2017). *Empat Aspek Perkembangan Anak Sebagai Pengamatan Awal Calon Peserta Didik Jenjang TK A*. Jurnal Pendidikan Penabur. No - 29/Tahun ke-16.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2014). *Tumbuh Kembang Bayi dan Anak*. Jakarta: IDAI.
- Jalaluddin, S., & dkk. (2019). *Manual Keterampilan Klinik CSL V Siklus Hidup*. Makassar.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018
- Kemertian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementrian Republik Indonesia.
- Mustofa, B. (2016). *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia PraSekolah*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Moonik P, dkk (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak*. Jurnal e-Clinic. Bagian Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol. 3, No. 1, Januari.
- Narendra, M. B., & dkk. (2008). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nurhasanah, Rika dan Astuti Indria. (2017). *Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perekmbeangan (KPSP)*

- Desa Sukamukti Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung. Bandung: SNIJA.*
- Rarasti CN, Syauqy A (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun.* Journal of Nutrition Collage. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Vol 3. No. 1, Januari.
- Patmonodewo, S. (2008). *Pendidikan Anak Prasekolah.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Putri, D. S. K. & Wahyono, T. Y. M (2013). *Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013.* Media Litbangkes Vol 23 No. 3, September 2013, 110-121.
- Rahmailina, N. D., & Hastuti, D. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Tumbuh Kembang Anak Serta Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2 – 5 Tahun.* Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen, 1(2).
- Sari, D. P., & dkk., (2016). *Hubungan Antara Komunikasi Dalam Keluarga dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia Pra Sekolah di TK Tunas Rimba Mranggen Demak.* Vol. 1(2).
- Septiani, R., & dkk. (2016). *Tingkat Perkembangan Anak Pra Sekolah Usia 3-5 Tahun yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).* Jurnal FKKes. Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol.4 No 2, Hal 114-125 Nov.
- Setiawati, dkk (2020). *Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan dan perkembangan Balita 1-3 Tahun.* Holistik Jurnal Kesehatan. Vol 12, No 1.
- Sarwono, S. W., & dkk. (2016). *Pengantar Psikologi Umum.* Jakarta: Rajawali Pers.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Misbah.* Tangerang: Lentera Hati.
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. I. . (2015). *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.).* Jakarta: EGC.
- Sulanto Aspri, Sari Yunita. (2017). *“Perbedaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Anak Usia 4-5 TAHUN Antara Ibu yang Bekerja Dan Tidak Bekerja di TK Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung”.* Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 4, Nomor 1.
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini.* Jakarta: Media Group.
- Susanti, M. (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017.* Repository Poltekes Jogja.
- Unicef, WHO, World Bank Group. (2017). *Levels and trends in child malnutrition.*
- Wahyu Supriyanto, Rini Iswandiri. (2017). *Kecenderungan Sivitas Akademika dalam Memilih Sumber Referensi.* Perpustakaan Universitas Gadjah Mada.
- Word Health Organization (WHO). (2015). *Data Statistik WHO 2015.*

- Wijaya, A. (2016). *Pentingnya Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Retrieved from Depdikenas website: www.surabaya-ehealth.com.
- Wong, Donna, L., & dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (1st ed.; A. Sutarna & Dkk, Eds.). Jakarta: EGC.
- Yulianti Nova, dkk. (2018). “*Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) di BKB PAUD Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayiran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017*” *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol. 2 No.1.





LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 1. Persetujuan Dari Subjek Penelitian

PERSETUJUAN DARI SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum wr.wb

Saya Andi Usmussaadah Potto, NIM : 70600116001 mahasiswa program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia PraSekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua.

Saya selaku peneliti membutuhkan waktu dan kesediaan Bapak atau Ibu agar bersedia mengisi lembar kuesioner untuk menjawab pertanyaan berdasarkan tujuan penelitian saya. Penelitian ini saya lakukan kepada kelompok anak usia prasekolah untuk menilai perkembangan. Pada informan penelitian ini akan diminta untuk mengisi kuesioner mengenai data identitas umum seperti nama, umur, Berat Badan dan Tinggi Badan kemudian mengisi lembar KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Saya akan menjamin jawaban anda akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan. Hanya peneliti yang akan mengetahui informasi ini. Anda berhak menolak jika tidak bersedia menjadi infoman. Namun sangat kami harapkan kesediaan anda sekaligus untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan kami mengharapkan jawaban jujur anda atas pertanyaan yang kami berikan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban para informan jika bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

- Demi menjaga kerahasiaan informan, peneliti tidak mencantumkan nama informan, tetapi lembar tersebut hanya di diberi simbol atau kode tertentu, sebagai pengganti identitas informan.
- Keikutsertaan secara sukarela. Informan dapat mengundurkan diri kapan saja dan tidak mempengaruhi kualitas.

- Pengisian kuesioner di lakukan kepada informan sekitar 10-15 menit, yaitu informan mengisi data identitas pribadi kemudian mengisi lembar KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Apabila informan ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung atau jika ada hal-hal yang kurang berkenan maka responden dapat mengungkapkan langsung atau menghubungi saya. Jika bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan informan. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas, dapat menghubungi saya melalui nomor ini 082349499740. Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2021

Andi Usmussaadah Potto

Penanggung Jawab : Dr. dr. Rosdiana Rahim, M. Kes

Peneliti Utama

Nama : Andi Usmussaadah Potto

Alamat : Griya Mutiara Timur 3 No 15

No Hp : 082349499749

Lampiran 2. Persetujuan Mengikuti Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

*Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No 63. Telp (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Makassar
Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400 Samata, Gowa*

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

A. Identitas Ibu/ Pengasuh Alamat

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :

B. Identitas Anak

1. Nama :
2. Usia :
3. Tempat Tanggal Lahir :
4. Jenis kelamin :
5. Berat badan lahir :
6. Berat badan sekarang :
7. Tinggi badan :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian "**Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua**". Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Makassar,
Informan

2020

Penanggung jawab : Dr. dr. Rosdianah, M.Kes
Nama : Andi Usmussaadah Potto
Alamat : Jalan Syeh Yusuf (Griya Mutiara Timur 3)
No. HP : 082349499740

Lampiran 3. SK Antropometri



Tabel 7
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Laki-laki Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
25	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.5	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri




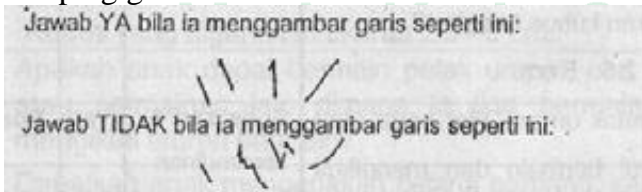
Tabel 15
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (Bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
24 *	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1

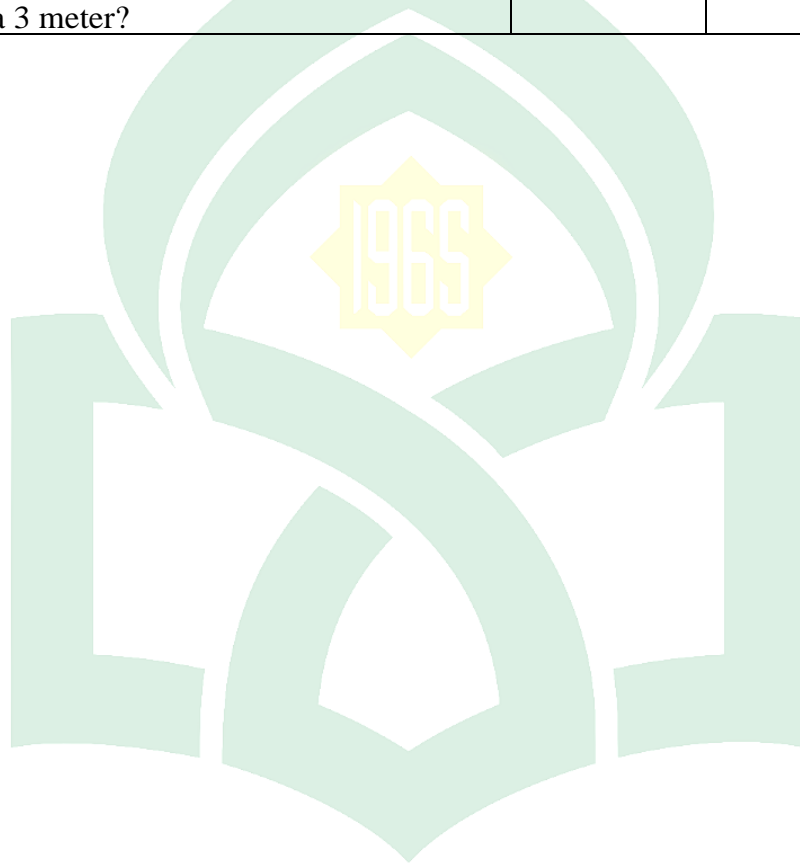
Keterangan : * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Lampiran 4. KPSP

Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

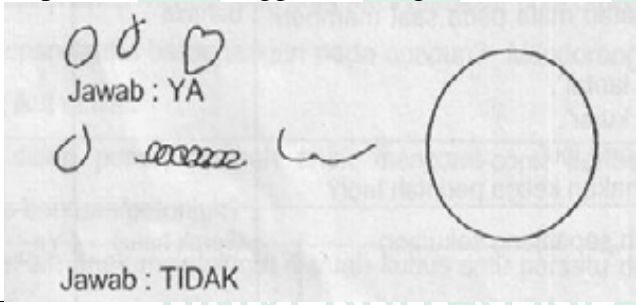
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di lantai”. “Letakkan kertas ini di kursi”. “Berikan kertas ini kepada ibu”. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb. 	Gerak halus		

8	Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		

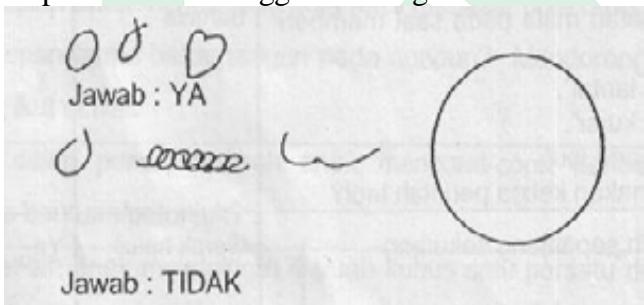


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan


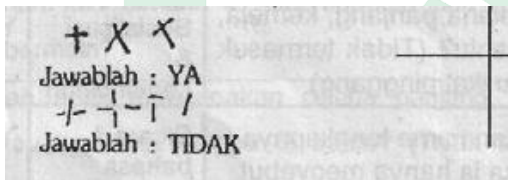
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

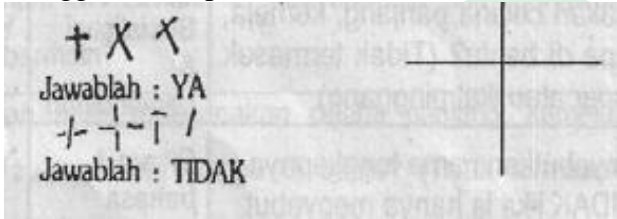
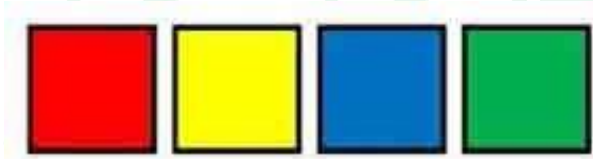
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara & bahasa		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		

8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus		
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		

S

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil”, “pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>	Bicara & bahasa		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		

5	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?	Gerak halus		
				
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”	Bicara & bahasa		
7	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?	Bicara & bahasa		
				
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		

10	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
----	--	---------------------------	--	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Lampiran 5. Persuratan

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.B.076/KEPK/FKIK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Andi Usmussaadah Potto
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua"

"The Overview of Children Development in The Batua Health Center Work Area in 2020"

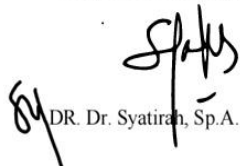
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Juni 2021 sampai dengan tanggal 01 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period June 01, 2021 until June 01, 2022.

June 01, 2021
Professor and Chairperson,


DR. Dr. Syatiran, Sp.A., M.Kes



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : **12018/S.01/PTSP/2020**
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-2918/FKIK/PP.00.9/1/2020 tanggal 15 Januari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ANDI USMUSSAADAH POTTO**
Nomor Pokok : 70600116001
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :
" GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Januari s/d 8 Februari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 13 Januari 2020

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu**

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.

SIMAP PTSP 10-03-2020



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/31 /PSDK /XI/2019
Lamp :
Perihal : Data

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Batua Raya

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Program studi dokter, fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar. No surat : 070/4447-II/BPKP/XI/2019. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Andi Usmussaadah P
NIM : 70600116001
Judul : Deteksi dini tumbuh kembang anak usia pra sekolah di puskesmas Batua Raya

Akan melaksanakan kegiatan pengambilan data di wilayah puskesmas yang anda pimpin.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 28 November 2019
Kepala Dinas kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M. Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001

See.

tgl. 9/01-2020

Hj. Restiana S. ST.

Rany Kusumawati. S. M.



**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS BATUA**

Jl. Abdullah Dg. Sirua No. 338 Makassar Telp. 0411-493808



SURAT KETERANGAN

No : 003 / S.Ket / PKM / BTA / II / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Subag Tata Usaha Puskesmas Batua sebagai koordinator penelitian di Puskemas Batua Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **ANDI USMUSSAADAH P**
NIM : 70600116001
Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Batua Kota Makassar pada tanggal 20 s/d 24 JANUARI 2020 dengan judul penelitian :

"GAMBARAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRASEKOLAH DI PUSKESMAS BATUA"

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Makassar, 1 Pebruari 2020
Kasubag Tata Usaha
Puskesmas Batua,

Ramluddin, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
Nip. 19670405 198803 1 017

Lampiran 6. SPSS

		Usia	Jawaban
N	Valid	88	88
	Missing	0	0
Mean		4.0670	8.8724
Median		4.0000	9.0000
Std. Deviation		.65772	.97089
Variance		.433	.943
Minimum		3.00	5.00
Maximum		5.00	10.00
Sum		797.13	1739.00
Percentiles	25	3.6000	9.0000
	50	4.0000	9.0000
	75	4.7000	9.0000

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.00	4	2.0	2.0	2.0
	6.00	2	1.0	1.0	3.1
	7.00	14	6.1	6.1	9.2
	8.00	18	9.2	9.2	18.4
	9.00	21	61.7	61.7	80.1
10.00		29	19.9	19.9	100.0
Statistics					
Total		88	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Pertumbuhan IMT/U

		perkembangan			Total
		Sesuai	Meragukan	Menyimpang	
IMT/U	Sangat Kurus	2	1	0	3
	Kurus	49	15	1	65
	Normal	11	5	2	18
	Gemuk	1	4	1	6
Total		63	25	4	88

Perkembangan

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
* perkembangan	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Lampiran 7. Master Tabel

NAMA	JK	TANGGAL LAHIR	TANGGAL PENELITIAN	USIA SAAT DITELITI	BB	TB	Status Gizi IMT/U	KPSP
Responden 1	L	05/07/2016	21/01/2020	3 TH. 6 BL. 16 HR.	15kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 2	P	19/12/2016	21/01/2020	3 TH. 1 BL. 2 HR.	12,6 kg	93 cm	Normal	Sesuai
Responden 3	P	04/06/2016	21/01/2020	3 TH. 7 BL. 17 HR.	13,9 kg	92,5 cm	Normal	Meragukan
Responden 4	P	02/01/2017	21/01/2020	3 TH. 0 BL. 19 HR.	15,3 kg	92,7 cm	Normal	Sesuai
Responden 5	L	23/10/2014	21/01/2020	5 TH. 2 BL. 29 HR.	16 kg	100 cm	Normal	Sesuai
Responden 6	L	16/11/2016	21/01/2020	3 TH. 2 BL. 5 HR.	14 kg	95 cm	Normal	Sesuai
Responden 7	L	30/01/2017	21/01/2020	2 TH. 11 BL. 22 HR.	15 kg	93 cm	Normal	Sesuai
Responden 8	L	27/05/2016	21/01/2020	3 TH. 7 BL. 25 HR.	16 kg	90 cm	Gemuk	Sesuai
Responden 9	P	13/12/2015	21/01/2020	4 TH. 1 BL. 8 HR.	12,5 kg	101 cm	Kurus	Sesuai
Responden 10	P	19/11/2015	21/01/2020	4 TH. 2 BL. 2 HR.	13,2 kg	95 cm	Normal	Menyimpang
Responden 11	P	30/09/2015	21/01/2020	4 TH. 3 BL. 22 HR.	13 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 12	P	29/02/2016	21/01/2020	3 TH. 11 BL. 23 HR.	13,5 kg	93 cm	Normal	Menyimpang
Responden 13	L	14/10/2016	21/01/2020	3 TH. 3 BL. 7 HR.	14 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 14	P	03/07/2016	22/01/2020	3 TH. 6 BL. 19 HR.	14 kg	96 cm	Normal	Sesuai
Responden 15	L	14/10/2015	22/01/2020	4 TH. 3 BL. 8 HR.	16 kg	95 cm	Normal	Sesuai
Responden 16	L	07/05/2016	22/01/2020	3 TH. 8 BL. 15 HR.	14 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 17	L	22/01/2020	22/01/2020	5 TH. 2 BL. 29 HR.	15,6 kg	95 cm	Normal	Meragukan
Responden 18	L	13/06/2016	22/01/2020	3 TH. 7 BL. 9 HR.	17,4 kg	95 cm	Gemuk	Sesuai
Responden 19	L	16/07/2016	22/01/2020	4 TH. 6 BL. 6 HR.	15 kg	106 cm	Normal	Meragukan
Responden 20	L	2s1/10/2016	22/01/2020	3 TH. 3 BL. 1 HR.	10 kg	88 cm	Kurus	Sesuai
Responden 21	P	15/12/2014	22/01/2020	5 TH. 1 BL. 7 HR.	16 kg	106 cm	Normal	Sesuai
Responden 22	L	09/11/2015	22/01/2020	4 TH. 2 BL. 13 HR.	15 kg	94 cm	Normal	Meragukan
Responden 23	P	27/10/2015	22/01/2020	4 TH. 2 BL. 26 HR.	12 kg	95 cm	Normal	Sesuai
Responden 24	P	07/06/2016	22/01/2020	3 TH. 7 BL. 15 HR.	13 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 25	P	04/02/2015	22/01/2020	4 TH. 11 BL.18 HR.	12 kg	98cm	Kurus	Meragukan
Responden 26	P	20/10/2014	22/01/2020	5 TH. 3 BL. 2 HR.	12,7 kg	101 cm	Kurus	Sesuai
Responden 27	P	03/12/2015	22/01/2020	4 TH. 1 BL. 19 HR.	20 kg	107 cm	Normal	Sesuai

Responden 28	L	12/10/2015	23/01/2020	4 TH. 3 BL. 11 HR.	13 kg	100 cm	Normal	Sesuai
Responden 29	L	05/09/2014	23/01/2020	5 TH. 4 BL. 18 HR.	45 kg	99 cm	Gemuk	Sesuai
Responden 30	P	25/11/2014	23/01/2020	5 TH. 1 BL. 29 HR.	17 kg	104 cm	Normal	Sesuai
Responden 31	P	14/02/2016	23/01/2020	3 TH. 11 BL. 9 HR.	18 kg	105 cm	Normal	Meragukan
Responden 32	P	12/12/2014	23/01/2020	5 TH. 1 BL. 11 HR.	11 kg	91 cm	Normal	Meragukan
Responden 33	P	30/03/2016	23/01/2020	3 TH. 9 BL. 24 HR.	15 kg	95 cm	Normal	Sesuai
Responden 34	P	17/05/2015	23/01/2020	4 TH. 1 BL. 6 HR.	11,5 kg	96 cm	Kurus	Sesuai
Responden 35	L	24/10/2015	23/01/2020	4 TH. 2 BL. 30 HR.	11,5 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 36	L	26/09/2016	23/01/2020	3 TH. 3 BL. 28 HR.	12 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 37	L	22/02/2016	23/01/2020	3 TH. 11 BL. 21 HR.	15 kg	94 cm	Normal	Meragukan
Responden 38	L	30/10/2016	23/01/2020	53 TH. 2 BL. 24 HR.	10,8 kg	95 cm	Sangat Kurus	Sesuai
Responden 39	L	21/09/2015	23/01/2020	4 TH. 4 BL. 4 HR.	15 kg	96 cm	Normal	Meragukan
Responden 40	P	16/09/2014	23/01/2020	5 TH. 7 BL. 7 HR.	13 kg	95 cm	Normal	Meragukan
Responden 41	L	28/08/2015	23/01/2020	4 TH. 4 BL. 26 HR.	15 kg	99 cm	Normal	Sesuai
Responden 42	P	29/08/2014	23/01/2020	5 TH. 4 BL. 25 HR.	11 kg	95 cm	Kurus	Sesuai
Responden 43	P	28/02/2016	24/01/2020	3 TH. 10 BL. 27 HR.	12 kg	88 cm	Normal	Meragukan
Responden 44	P	05/02/2016	24/01/2020	3 TH. 11 BL. 19 HR.	15 kg	113 cm	Kurus	Sesuai
Responden 45	P	05/09/2014	24/01/2020	5 TH. 4 BL. 19 HR.	14 kg	99 cm	Normal	Sesuai
Responden 46	P	11/12/2016	24/01/2020	3 TH. 1 BL. 13 HR.	10 kg	89 cm	Kurus	Sesuai
Responden 47	P	08/05/2015	24/01/2020	4 TH. 6 BL. 18 HR.	12,5 kg	108 cm	Sangat Kurus	Sesuai
Responden 48	L	25/12/2016	24/01/2020	3 TH. 0 BL. 30 HR.	23,2 cm	95 cm	Gemuk	Sesuai
Responden 49	L	09/08/2016	24/01/2020	3 TH. 5 BL. 15 HR.	12,5 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 50	L	01/01/2016	24/01/2020	4 TH. 0 BL. 23 HR.	14 kg	106 cm	Normal	Meragukan
Responden 51	L	13/05/2015	24/01/2020	4 TH. 8 BL. 11 HR.	16,5 kg	115 cm	Kurus	Sesuai
Responden 52	L	19/08/2014	24/01/2020	5 TH. 5 BL. 5 HR.	15 kg	104 cm	Normal	Sesuai
Responden 53	L	31/10/2015	24/01/2020	4 TH. 2 BL. 24 HR.	14 kg	100 cm	Normal	Sesuai

Responden 54	L	23/09/2014	24/01/2020	5 TH. 4 BL. 1 HR.	13 kg	99 cm	Normal	Sesuai
Responden 55	L	18/09/2016	24/01/2020	3 TH. 4 BL. 6 HR.	10 kg	90 cm	Kurus	Sesuai
Responden 56	P	23/09/2015	25/01/2020	4 TH. 4 BL. 2 HR.	20 kg	120 cm	Normal	Sesuai
Responden 57	P	03/11/2015	25/01/2020	4 TH. 2 BL. 22 HR.	13 kg	99 cm	Normal	Sesuai
Responden 58	P	27/10/2015	25/01/2020	4 TH. 2 BL. 29 HR.	20,4 kg	105 cm	Gemuk	Meragukan
Responden 59	P	19/12/2016	25/01/2020	3 TH. 3 BL. 6 HR.	10 kg	87 cm	Normal	Sesuai
Responden 60	P	17/20/2015	25/01/2020	4 TH. 3 BL. 8 HR.	12 kg	96 cm	Normal	Sesuai
Responden 61	L	06/10/2014	25/01/2020	5 TH. 3 BL. 19 HR.	15 kg	113 cm	Kurus	Sesuai
Responden 62	L	27/12/2016	25/01/2020	3 TH. 0 BL. 29 HR.	10,8 kg	87 cm	Normal	Sesuai
Responden 63	P	01/04/2015	25/01/2020	4 TH. 9 BL. 24 HR.	15 kg	100 cm	Normal	Sesuai
Responden 64	P	07/11/2015	25/01/2020	4 TH. 2 BL. 18 HR.	10 kg	84 cm	Normal	Meragukan
Responden 65	P	23/02/2016	25/01/2020	3 TH. 11 BL. 2 HR.	10 kg	93 cm	Kurus	Sesuai
Responden 66	L	04/03/2016	25/01/2020	3 TH. 10 BL. 21 HR.	14 kg	95 cm	Normal	Meragukan
Responden 67	L	26/03/2016	25/01/2020	3 TH. 9 BL. 30 HR.	12 kg	84 cm	Normal	Meragukan
Responden 68	L	30/09/2015	25/01/2020	4 TH. 2 BL. 24 HR.	18 kg	100 cm	Normal	Meragukan
Responden 69	P	15/03/2016	25/01/2020	3 TH. 10 BL. 10 HR.	12 kg	93 cm	Normal	Meragukan
Responden 70	P	30/06/2015	25/01/2020	4 TH. 6 BL. 26 HR.	12 kg	97 cm	Normal	Sesuai
Responden 71	P	22/08/2014	25/01/2020	5 TH. 5 BL. 3 HR.	17 kg	106 cm	Normal	Sesuai
Responden 72	P	11/10/2014	26/01/2020	5 TH. 3 BL. 15 HR.	15 kg	105 cm	Normal	Sesuai
Responden 73	P	10/03/2015	26/01/2020	4 TH. 10 BL. 16 HR.	12 kg	95 cm	Normal	Sesuai
Responden 74	P	18/11/2016	26/01/2020	3 TH. 1 BL. 29 HR.	12,7 kg	92 cm	Normal	Sesuai
Responden 75	L	03/10/2015	26/01/2020	4 TH. 3 BL. 23 HR.	13 kg	105 cm	Normal	Meragukan
Responden 76	L	20/09/2014	26/01/2020	5 TH. 4 BL. 6 HR.	16 kg	105 cm	Normal	Sesuai
Responden 77	L	30/11/2015	26/01/2020	4 TH. 1 BL. 27 HR.	15 kg	111 cm	Normal	Sesuai
Responden 78	P	19/04/2015	26/01/2020	4 TH. 9 BL. 7 HR.	14 kg	94 cm	Normal	Sesuai
Responden 79	P	23/08/2016	26/01/2020	3 TH. 5 BL. 3 HR.	10 kg	85 cm	Normal	Sesuai
Responden 80	L	12/12/2015	26/01/2020	4 TH. 1 BL. 14 HR.	14 kg	110 cm	Gemuk	Sesuai

Responden 81	L	02/10/2016	26/01/2020	3 TH. 3 BL. 24 HR.	12 kg	95 cm	Normal	Meragukan
Responden 82	P	24/09/2015	26/01/2020	4 TH. 4 BL. 2 HR.	20 kg	106 cm	Normal	Sesuai
Responden 83	L	06/11/2016	26/01/2020	3 TH. 2 BL. 20 HR.	13 kg	96 cm	Normal	Sesuai
Responden 84	L	18/09/2014	26/01/2020	5 TH. 4 BL. 8 HR.	13 kg	98 cm	Normal	Sesuai
Responden 85	L	14/04/2016	26/01/2020	3 TH. 9 BL. 12 HR.	13 kg	92 cm	Normal	Sesuai
Responden 86	P	28/06/2016	26/01/2020	3 TH. 6 BL. 29 HR.	11 kg	88 cm	Normal	Meragukan
Responden 87	P	07/11/2016	26/01/2020	3 TH. 2 BL. 19 HR.	12 kg	90 cm	Normal	Sesuai
Responden 88	L	06/09/2015	26/01/2020	4 TH. 4 BL. 20 HR.	11,5 kg	94 cm	Normal	Sesuai

Lampiran 8. Dokumentasi



RIWAYAT HIDUP



Andi Usmussaadah Potto lahir pada tanggal 03 Juli 1998 di Paojepe, Kabupaten Wajo, Provinsi Sulawesi Selatan. Anak pertama dari pasangan Andi Ibrahim dan Andi Bongawati. Pendidikan Formal dimulai dari Sekolah Dasar di MIN Lauwa dan lulus pada tahun 2010. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Ummul Mukminin Makassar dan lulus pada tahun 2013, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan pada sekolah menengah atas di SMA Ummul Mukminin Makassar pada program studi IPA dan lulus pada tahun 2016. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar kejenjang S1 pada Jurusan Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, sampai sekarang. Memiliki hobi jalan, makan, menonton, dan dengar lagu. Penulis dapat dihubungi melalui email andiusmu@gmail.com

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R